

## Załącznik nr 6

MIESIĘCZNY RAPORT Z REALIZACJI USŁUGI<sup>1</sup>

Nazwa usługi	
--------------	--

Miesiąc/rok .....

Lp.	Imię i nazwisko Odbiorcy	Data pierwszego udzielonego wsparcia	Liczba godzin udzielonego wsparcia
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
Liczba odbiorców, którzy korzystali z usług:			
Suma liczby godzin wykonanych usług:			

\_\_\_\_\_  
Data i czytelny podpis Wykonawcy<sup>1</sup> Raport należy sporządzić na komputerze, podpis musi być odręczny



Regionalny Ośrodek  
Polityki Społecznej  
w Poznaniu



WIELKOPOLSKA



Fundusze Europejskie  
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



SAMORZĄD  
WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPOLSKIEGO